



UNIVERSIDAD CON CIUDADANÍA

RELEVAMIENTO DE UNIVERSITARIOS CON HIJOS

COMPLETÁ LOS DATOS Y MARCÁ LA OPCIÓN SEGÚN CORRESPONDA:

A. DATOS DE BASE

- Unidad Académica:
- Nombre:
- Edad: DNI:
- Mail:
- Teléfono:
- Género: 1. Masculino 2. Femenino 3. Otro
- Cobertura médica: 1. Obra Social 2. Salud Pública 3. Prepaga
- Carrera:
- ¿En qué año ingresaste?
- ¿Qué año de cursado te encontrás?
- Marcá con X la franja horaria en la que cursás normalmente.

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

B. BLOQUE TRABAJO

- ¿Realizás algún tipo de actividad remunerada?
1. SI 2. NO 3. NS/NC
- 1.1. ¿Cuál de estas opciones describe mejor el tipo de actividad que realizás?
1. Trabajo permanente en relación de dependencia y registrado
2. Trabajo permanente en relación de dependencia y no registrado.
3. Trabajo eventual en relación de dependencia
4. Trabajo FORMAL por cuenta propia (monotributista, etc.)
5. Trabajo INFORMAL por cuenta propia (no registrado)
6. Otra: ¿cuál?
2. ¿Cuántas horas en la semana trabajás en total?
3. Generalmente, ¿Cuál es tu horario de trabajo?
1. Mañana 2. Siesta/tarde 3. Tarde Noche

C. BLOQUE BECAS Y AYUDA ECONÓMICA

- ¿Recibís alguna beca o ayuda económica que entrega la Secretaría de Bienestar Universitario a través de la Dirección de Acción Social?
1. SI 2. NO 3. NS/NC
- 1.1 ¿Cuál?
1. Beca de Comedor
2. Beca de Ayuda Económica
3. Beca de Residencia
4. BIPU
5. Beca Pueblos Originarios y Escuelas Rurales
6. Beca de Promoción del Egreso
7. Beca Programa de Discapacidad
8. Beca Jardín Maternal
9. Otra:
- ¿Recibís algún otro tipo de beca o ayuda económica que otorgan las Unidades Académicas u otras Secretarías o áreas de la Universidad? (por ejemplo beca pre profesional o de fotocopia)
1. SI 2. NO 3. NS/NC
- ¿Cuál?
- ¿Recibís algún otro tipo de beca o ayuda económica que otorgan otros organismos municipales, gubernamentales o nacionales? Ejemplo: Beca Bicentenario, Progresar, otras.
1. SI 2. NO 3. NS/NC
- ¿Cuál?

SI SOS MUJER Y ESTÁS EMBARAZADA:

D. BLOQUE FUTURAS UNIVERSITARIAS CON HIJOS/AS

- ¿Va a ser tu primer hijo/a?
1. SI 2. NO
- ¿En qué trimestre de gestación estás?
1. Primero 2. Segundo 3. Tercero
a. Mes probable de parto:
- ¿Recibís información sobre salud sexual y reproductiva?
1. SI 2. NO 3. NS/NC
- En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿Dónde la obtenés?
.....

SI YA TENÉS HIJOS/HIJAS:

E. DATOS SOBRE HIJOS/AS

- ¿Tus hijos/as están a tu cargo?
1. SI 2. No

2. Completa el siguiente cuadro

Edades	Cantidad de hijos/as	Durante tu cursado: actividades que realizan tus hijos/as*
0 a 3 años		
3 a 5 años		
5 a 12 años		
12 a 18 años		
Más de 18		

*En caso de que tus hijos/as vengan con vos a la Facultad, aclaralo.

- ¿Hay otras personas que se responsabilicen?
1. SI 2. No 3. NS/NC 4. ¿Quién?
.....
- ¿Tus hijos/as reciben algún beneficio social?
1. Asignación familiar
2. Asignación Universal por hijo
3. Otra:
- ¿Has pensado en postergar tus estudios por el tiempo que te requiere el cuidado de tus hijos/as?
1. SI 2. No 3. NS/NC
- En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿Has pedido orientación pedagógica o académica en la facultad respecto al tema?
1. SI 2. No 3. NS/NC
- ¿Conocés tu derecho a la Licencia Estudiantil?
1. SI 2. No 3. NS/NC
- En caso de ser afirmativa la anterior, ¿la has utilizado?
SI 2. No 3. NS/NC
- ¿Qué actividades considerás que debe realizar la Universidad destinadas a universitarios con hijos/as?
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¡MUCHAS GRACIAS!